

## RITUALES PSICOTERAPÉUTICOS Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL. DE LA REPRESENTACIÓN A LA ENACCIÓN

*Psychotherapeutic rituals and intercultural mediation.  
From representation to enaction*

*Francisco Raga Gimeno\**

**Resumen.** En el Senegal poscolonial se desarrolló, bajo la dirección de Herni Collomb, una de las experiencias pioneras en el campo de la etnopsiquiatría. Esta iniciativa muestra las limitaciones derivadas de abordar el diálogo intercultural desde una perspectiva basada en un conocimiento teórico unilateral. Las propuestas etnopsicoterapéuticas contemporáneas, como las puestas en práctica por Tobie Nathan para el tratamiento de pacientes de origen inmigrante, apuntan a la necesidad de que los procesos de hibridación cultural se articulen en torno a las acciones rituales terapéuticas, prestando especial atención a su realidad corporal y emocional. Algunas de las limitaciones prácticas de estas propuestas pueden ser abordadas a partir del desarrollo de iniciativas de mediación intercultural comunitaria.

**Palabras clave:** mediación intercultural; etnopsicoterapia; enacción; ritual.

**Abstract.** In post-colonial Senegal, under the direction of Herni Collomb, one of the pioneering experiences in the field of ethnopsychiatry was developed. This initiative shows the limitations arising from dealing with intercultural dialogue from a perspective based on a one-sided theoretical knowledge. Contemporary ethno-psychotherapeutic proposals, such as those developed by Tobie Nathan for the treatment of patients of immigrant origin, point to the need for cultural hybridization processes to be articulated around therapeutic ritual actions, paying special attention to their bodily and emotional reality. Some of the practical limitations of these proposals can be addressed through the development of community intercultural mediation initiatives.

**Keywords:** intercultural mediation; ethno-psychotherapy; enaction; ritual.

\* Universitat Jaume I, Departamento de Traducción y Comunicación. Castelló de la Plana, Castelló, España. E-mail: [raga@trad.uji.es](mailto:raga@trad.uji.es). Orcid: 0000-0002-1936-8310.

## **Introducción. Salud mental y cultura**

Sin lugar a dudas, se puede considerar la atención psicológica y psiquiátrica a pacientes procedentes de diferentes culturas como el ámbito sanitario que presenta mayores dificultades de comunicación intercultural. Entre los factores que inciden de manera directa en esta situación se pueden citar la importancia decisiva de la comunicación entre personal sanitario y paciente en el diagnóstico y tratamiento en este campo, y la compleja determinación cultural de las concepciones de la salud mental (Raga, 2015, p. 190). Estas especiales dificultades comunicativas han provocado que en este ámbito sanitario se hayan ensayado experiencias de diálogo intercultural en términos de hibridación planificada, en torno a las cuales se han planteado intensos debates de tipo científico, social, político y ético. Como se verá en el apartado 1, décadas antes de la aparición de la mediación intercultural como perfil profesional se desarrolló en el Hospital Fann de Dakar, bajo la dirección de Henri Collomb, una de las propuestas pioneras de diálogo intercultural en el ámbito de la salud mental, que refleja de manera muy evidente los retos y los logros de los procesos de este tipo. Pero que muestra, igualmente, las limitaciones derivadas de adoptar una perspectiva basada exclusivamente en un conocimiento teórico unilateral de los aspectos simbólicos de la cultura. En el apartado 2 se presentan brevemente algunas de las propuestas que, en la segunda mitad del siglo pasado, comenzaron a cuestionar el papel determinante de las representaciones mentales, de carácter simbólico, en las diferentes manifestaciones del conocimiento humano, propuestas que conciben la comunicación como acción en el mundo y que centran su atención en la experiencia corporal y emocional. En el apartado 3 se analiza cómo este cambio de perspectiva se plasma, en el campo de la comunicación intercultural en el ámbito de la salud mental, entre otras, en las iniciativas etnopsicoterapéuticas de Tobie Nathan, aplicadas a pacientes de origen inmigrante residentes en países occidentales, y que suponen un importante avance en el proceso de hibridación cultural en este campo. Finalmente, en el apartado 4 se presentan algunas de las limitaciones de estas experiencias etnopsicoterapéuticas y se plantean posibles alternativas basadas en la mediación intercultural comunitaria.

### **1. Etnopsiquiatría en el Senegal poscolonial**

Tras el período colonial, en el que la política respecto a los enfermos mentales se caracterizó por la aplicación del modelo policial basado en la reclusión (Diouf, Mbodj, 1977), cuando Henri Collomb se hace cargo en 1959 de la dirección del centro psiquiátrico del Hospital Fann de Dakar, y se aborda por primera vez la cuestión del tratamiento de la población nativa, se impone el hecho ineludible de que existen dos sistemas claramente diferenciados, el biomédico y el tradicional autóctono, que de alguna manera tienen que entrar

en contacto. El equipo de Henri Collomb optó desde un primer momento por la planificación de estrategias de comunicación intercultural que afectasen directamente a los profesionales de la salud mental, que alterasen la forma de entender el diagnóstico y tratamiento de los pacientes nativos. Este programa intercultural incluyó la conformación de un equipo interdisciplinar (Collignon, 1978, p. 138; Foucault, 2010, p. 66) y el inicio de estudios de antropología médica y psicológica<sup>1</sup>.

Los procesos de diálogo intercultural iniciados en la Escuela de Fann se basaron en gran medida en un conocimiento lo más profundo posible de la interpretación social y espiritual autóctona de la salud mental. Respecto a la realidad social, en la que incidieron de manera específica, tuvieron muy en cuenta la visión comunitaria de la enfermedad mental propia de la sociedad senegalesa, que implica a la familia de manera directa tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (Coulloubaly, 1997, p. 85), en un intento por mantener al enfermo mental dentro del grupo sin producir una ruptura social (Seck, Sarr, 1997, p. 280; Foucault, 2010, p. 64). La interpretación de tipo espiritual, en la que incidieron en menor medida, se basa fundamentalmente en la idea de “persecución”, que ubica el origen, causa y responsabilidad de la enfermedad mental fuera del propio enfermo, en diferentes entes espirituales<sup>2</sup>.

En cuanto a los aspectos prácticos de los diagnósticos y terapias tradicionales y su aplicación al tratamiento en el seno del hospital, se observa esta misma línea de primar lo social sobre lo espiritual. Se realizaron interesantes estudios sobre el rito diagnóstico y terapéutico más destacado (especialmente entre los wolof, y más específicamente entre los lebú), el *ndëpp*, que se desarrolla durante siete noches y siete días (Beneduce, 2016, p. 221) en los que los sanadores tratan de identificar al ente espiritual responsable de la enfermedad, con la intervención de estados de trance, sacrificios de animales y danzas extáticas (Ndoye, 2010; Zempléni, 1968; Sow, 1997, p. 154 y ss.; Foucault, 2010, p. 88 y ss.; Ortigues, Ortigues, 1984, p. 122). Sin embargo, en ningún caso se desarrollaron ritos de este tipo en el interior del hospital, ni se contó con la participación activa de sanadores tradicionales. Sin embargo, se adoptó como método terapéutico una práctica social, el *pénc*, o “árbol de la palabra”, un tipo de asamblea comunitaria tradicional que se llevaba a cabo de manera periódica, con la participación de los familiares, los amigos y los miembros del personal sociosanitario, con la intención de reinsertar socialmente a los pacientes (Sow, 1997, p. 143; Kilroy, 2014, p. 266-267; Foucault, 2010, p. 72; Boussat, Boussat, 2002, p. 416).

<sup>1</sup> Que se publicaron en forma de monografías, entre las que destacan las de Ortigues y Ortigues (1984) y la de Zempléni (1968), y en la revista *Psychopathologie Africaine*.

<sup>2</sup> La clasificación tradicional de estos entes incluye: a) posesión o persecución por los espíritus ancestrales (*rab*, *tuur*, *pangol*), b) brujería–antropofagia, c) ataques de los genios (*jinne*, *seytaane*), d) maraboutaje (*liggéy*) (Seck, Sarr, 1997, p. 262-265; Foucault, 2010, p. 80 y ss.; Ortigues, Ortigues, 1984, p. 190).

A pesar de los evidentes beneficios de este tipo de diálogo comunitario planificado, esta experiencia fue objeto, desde finales de los años setenta, de numerosas críticas, muchas de ellas por parte de los psiquiatras que tomaron el relevo de los miembros de la Escuela de Fann. En primer lugar, hay que tener en cuenta la dificultad que supone profundizar en el conocimiento de un campo teórico tan amplio, que afecta prácticamente a todos los ámbitos fundamentales de la cultura abordada. Este tipo de planteamientos cae en el riesgo de la banalización y estereotipo de los datos, de identificar a los individuos tratados con una serie de líneas culturales generales que no pueden reflejar su complejidad vivencial ni los constantes cambios que experimentan las culturas en su conjunto (Coulloubaly, 1997; Sow, 1997, p. 146; Ortigues, Ortigues, 1984, p. 22; Boussat, Boussat, 2002, p. 420). Como señala Foucault (2010, p. 73-74), refiriéndose a Collomb: *“Il semble avoir confondu la personne comme idéalité symbolique et la personne comme individualité concrète. (...) Il fit disparaître la personne pour la déplacer dans un magma collectif”*<sup>3</sup>.

En segundo lugar, y más importante, esta iniciativa no intenta integrar las prácticas tradicionales, especialmente aquellas que incorporan el factor espiritual, como el *ndëpp*. El modelo de la Escuela de Fann se limita a instaurar la práctica del *pénc*, que actúa a modo de terapia de grupo, pero que no está tomada de la tradición, ya que no era empleada para el tratamiento de los problemas mentales. De hecho, se trata de un procedimiento terapéutico que ha provocado muchas críticas a posteriori. Como señala Sow (1997, p. 144), se convirtió en una práctica normativa en la que el grupo hacía apología de los valores positivos de la sociedad en la que debía reintegrarse el enfermo, en la que prevalecía la voz del grupo sobre la del individuo, y que generaba situaciones de conflicto. Seck y Sarr (1997, p. 275-276) señalan que cuando Collomb dejó el hospital, en 1978, se siguieron celebrando los *pénc*, pero más bien por una cuestión de inercia, en ocasiones como auténticas pantomimas, y con serias dudas acerca de su utilidad terapéutica. Como señala Kilroy (2014, p. 267), citando una entrevista con uno de los actuales psiquiatras del centro: *“Pénc meetings still take place, though somewhat irregularly and with fewer people in attendance. ‘Today the pénc is a joke’, he told me, ‘it is theater, and people are just going through the motions. It used to be a form of therapy, but not anymore’”*<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Seck y Sarr (1997, p. 280) son bastante críticos con la idea de ausencia de conflictos familiares y sociales en el modelo comunitario de la sociedad senegalesa tradicional.

<sup>4</sup> Otro entrevistado por Kilroy (2014, p. 262-263) señala que: *“If people want to consult healers or have their ndëpp (...), they can do it outside the clinic. This is a hospital, after all! I think Collomb may have been as crazy as his patients”*. En 2014 llevé a cabo una serie de entrevistas entre personal sociosanitario del Hospital Fann de Dakar y del Centro de Salud Mental Dalal Xel de Thies que confirmaron la casi total desaparición de las prácticas de etnopsiquiatría en Senegal.

En términos generales se podría afirmar que las experiencias de la Escuela de Fann se basaron en una planificación que afectó al plano del conocimiento teórico, y que se aplicó de manera artificial y unilateral, seleccionando aquellos aspectos homologables a la práctica psiquiátrica. Esta planificación, en la que, como es lógico, no intervinieron procesos activos de mediación intercultural, derivó en una no hibridación, en un desencuentro entre ambas tradiciones sanitarias. La colaboración efectiva de los sanadores tradicionales no se ha obtenido jamás de forma armoniosa, hoy en día más que colaborar, ambas tradiciones actúan de forma paralela. Finalmente se ha llegado a un sistema de doble demanda de curación, una psiquiátrica y otra tradicional, de manera que las familias acuden prácticamente siempre a ambos sistemas (Seck, Sarr, 1997, p. 277-279; Collignon, 1978, p. 139).

## **2. De la representación a la interacción**

### **2.1. Conocimiento y comunicación**

La irrupción de la mediación intercultural a finales de los años ochenta se enmarca en una corriente de pensamiento que había comenzado un par de décadas antes y que había supuesto un giro en la concepción del conocimiento y de la comunicación, de la relación del ser humano con su entorno físico y social; una corriente de pensamiento bien conocida, pero que resulta relevante comentar, aunque sea brevemente, por su influencia determinante en las actuales propuestas etnopsicoterapéuticas. Esta perspectiva, que tienen entre sus primeros referentes las propuestas fenomenológicas de Husserl y, sobre todo, de Merleau-Ponty, se caracteriza entre otras cosas por su cuestionamiento de la concepción de la mente humana como un receptáculo de representaciones mentales, y del papel determinante y necesario de estas en las diferentes manifestaciones del conocimiento y de la comunicación. De acuerdo con las teorías fenomenológicas (Gallagher, Zahavi, 2013, p. 154), no tenemos que llenar nuestras mentes con representaciones que constantemente hay que actualizar, la información que necesitamos, como receptores pragmáticos, está disponible a nuestro alrededor. A propósito del fenómeno de la comunicación interpersonal, Merleau-Ponty (1962, p. 353, *apud* Gallagher, Zahavi, 2013) señala que:

Mientras dispongo de funciones sensoriales ya estoy en comunicación con los otros. Apenas mi mirada cae sobre un cuerpo viviente en proceso de actuar los objetos que lo rodean inmediatamente adquieren una nueva capa de significado, ya no son simplemente lo que yo pudiera hacer de ellos, son lo que este nuevo patrón de comportamiento está a punto de hacer con ellos. Para comprender a otros no debo meterme en sus mentes sino prestar atención al mundo que ya comparto con ellos. (Gallagher, Zahavi, 2013, p. 285)

Este cuestionamiento del papel de la representación en la cognición humana ha sido llevado a su máxima expresión en el marco del enfoque enactivo desarrollado por Varela y Maturana<sup>5</sup>. Una de las ideas fundamentales de este enfoque es que el conocimiento es acción en el mundo y no representación del mundo (Ojeda, 2001, p. 289). En palabras de Varela *et alii* (2000):

Si nuestro mundo-vivido no tiene límites predefinidos, parece poco realista tratar de capturar el sentido común como una representación (...). Para invertir “la actitud representacionista” hay que considerar el *know-how* contextual como la esencia misma de la cognición creativa. (Varela *et alii*, 2000, p. 175-176)

Por lo que respecta más específicamente a la comunicación, Maturana y Varela (1984, p. 130) señalan que: “biólogicamente, no hay información transmitida en la comunicación. Hay comunicación cada vez que hay coordinación conductual en un dominio de acoplamiento estructural”.

En el ámbito concreto de la sociología y de la interacción comunicativa, los planteamientos ya clásicos de la etnometodología (Garfinkel, 1967/2006), y su desarrollo en propuestas posteriores como las de Collins (2009), contemplan el mundo social como una realización práctica en curso. Como señala Wolf (1988, p. 112), la crítica a las representaciones mentales se concreta en un rechazo a considerar las relaciones sociales como un simple seguimiento de reglas precisas previamente dadas, la etnometodología no pretende explicitar reglas allí donde no parece que las haya, sino analizar las prácticas y los modos en que los individuos construyen la estabilidad de su mundo social. Como apunta Firth (2010, p. 603), la etnometodología presenta una interpretación de la comunicación en términos de dependencia contextual radical: “la comprensión ocurre, no a partir de significados comunes preestablecidos, sino de manera procesal y contextual”<sup>6</sup>.

Por su parte, para Collins (2009, p. 19), el individuo, como ser social, es el resultado de una sucesión de interacciones comunicativas: “La vida cotidiana consiste en la experiencia de transitar a través de un encadenamiento de rituales de interacción”, entendidos no como construcciones cognitivas, sino como procesos por los que las emociones compartidas y el foco de atención intersubjetivo inundan la conciencia de los individuos y los arrastran. Sin embargo, Collins (2009, p. 59) considera que no puede representarse el fugitivo sentimiento de los ritos si no es encarnado en un objeto: solo los símbolos pueden prolongar la vida de los sentimientos. El respeto hacia los

<sup>5</sup> “No es posible conocer sino lo que se hace” (Maturana, Varela, 1984, p. xxvii).

<sup>6</sup> Desde el campo de la antropología cultural, Sperber (1978, p. 33-38) presenta también una visión radicalmente contextual de los símbolos culturales, contraria a toda univocidad estable entre significante y significado.

símbolos pauta la sociedad, pero solo se les respeta si la participación ritual los ha cargado de sentimientos.

El último aspecto, especialmente significativo, que cabe destacar de este cambio de foco desde las representaciones mentales hacia la acción comunicativa, tiene que ver con la importancia que cobra en esta corriente la experiencia corporal, que empieza a manifestarse de manera evidente en las primeras propuestas fenomenológicas<sup>7</sup>, pero que presenta especial protagonismo en la teoría de la enacción. Como señala Vázquez (2017, p. 301), a propósito de las propuestas de Varela: “No podemos tener nada que se asemeje a una mente o a una capacidad mental sin que esté totalmente encarnada o inscrita corporalmente, envuelta en el mundo”. Esta corporeidad de los procesos comunicativos no puede entenderse sin considerar el papel central de las emociones, los estados emocionales no son simples cualidades de la experiencia subjetiva, se hacen visibles en fenómenos expresivos, en acciones y en gestos que permiten una interpretación corporal de la interacción comunicativa sin necesidad de acudir a representaciones mentales. Collins aporta además la idea de que las emociones que se generan en los rituales se acumulan en una cadena de energía emocional: “Una variable continuada que recorre desde el ápice supremo de la confianza, el entusiasmo y el sentirse a gusto consigo mismo, pasando por el anodino término medio de la normalidad” (Collins, 2009, p. 149).

## **2.2. Comunicación y mediación interculturales**

Esta disyuntiva en la interpretación de la comunicación entre representación mental y acción corporal, entre conocimiento (saber qué) y habilidad (saber cómo), entre significado y emoción, ha tenido un desarrollo especialmente relevante en los estudios aplicados a la comunicación intercultural. Dentro de este campo se distingue entre lo que se conoce como estudios de comunicación transcultural, centrados en el análisis comparado de las formas de interacción comunicativa que se observan en las diferentes culturas del mundo, y los estudios de comunicación intercultural, que se ocupan de analizar interacciones comunicativas en las que participan personas procedentes de diferentes culturas. Los primeros se han caracterizado por una perspectiva claramente representacional, por establecer clasificaciones, como las de Hofstede (1980) o Triandis (1995), en las que las diferentes formas de interactuar representan, se corresponden con, diferentes características sociales, como: simetría frente a asimetría social, individualismo frente a colectivismo, etc. Sin embargo, las

<sup>7</sup> Retomando una vez más las ideas de Merleau-Ponty, Gallagher y Zahavi (2013, p. 164 y 226) señalan que “las intenciones del otro de alguna manera *resuenan* a través de mi cuerpo como un conjunto de posibilidades para mi acción”; la interacción social es en sí misma una práctica corporal, lo que llamamos estados mentales (intenciones, creencias, deseos) no son sombras etéreas que flotan en nuestras cabezas, son estados corporales que se manifiestan en gestos y posturas.

teorías con mayor repercusión en el campo de la comunicación intercultural, como la de Gudykunst (2005), no comparten la idea de que la mejor forma de enfrentarse a situaciones comunicativas interculturales consista en conocer las características formales y de contenido de los sistemas de interacción comunicativa de las diferentes culturas. Por el contrario, estas teorías se centran especialmente en el manejo adecuado de las emociones que pueden surgir en este tipo de situaciones comunicativas. Como señalan Matsumoto *et alii* (2007):

*It is virtually impossible to create that dictionary of culture for all the cultures and peoples we will possibly come in contact with. (...) As disagreements and misunderstandings based on intercultural communications are inevitable, it becomes important to be able to manage our negative emotional reactions when engaging with those differences. (Matsumoto et alii, 2007, p. 79-80)*

Finalmente, la mediación intercultural sufre este mismo fenómeno de “doble personalidad”. Uno de los grandes debates a los que está sometida esta área de la “facilitación comunicativa”, especialmente en el ámbito sanitario, es el de la delimitación investigadora, formativa y profesional entre las figuras del intérprete y del mediador. Desde el campo de la traducción e interpretación se considera que en su desempeño profesional ideal el intérprete debe limitarse, de la manera más “invisible” posible, a traspasar los mensajes verbales de la lengua del médico a la del paciente, y viceversa. Como es lógico, y aceptado desde hace décadas en el campo de la traducción, este proceso de interpretación verbal puede incluir la explicación o adaptación de aquellos aspectos culturales incluidos en los mensajes verbales que no presenten una equivalencia directa entre las lenguas implicadas. Esta labor de explicación de contenidos culturales supondría el punto de intersección entre el desempeño profesional del intérprete y el del mediador intercultural, pero la labor de este último se caracterizaría, además, por el desarrollo de tareas de negociación, asesoramiento o acompañamiento, que se alejan de la “invisibilidad” propia del modelo cognitivo representacional, y se adentran en el campo de la acción comunicativa directa, corporeizada. No me adentraré en los detalles de este debate, y me limitaré a decir que mi postura personal (Raga, 2014) es que la consolidación de la figura profesional del facilitador comunicativo en el ámbito sanitario pasa por una delimitación clara de sus funciones, algo que, en mi opinión, solo puede concretarse a partir de la fusión formativa y profesional de ambos perfiles en la figura del mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario. Sin embargo, como se comprobará en el último apartado, sí se puede establecer una distinción entre la labor de mediación triádica, o en casos, en la que dominarían las tareas de perfil representacional, y la labor de mediación comunitaria, caracterizada por la planificación de estrategias comunicativas entre colectivos, de carácter activo susceptibles de generar procesos de hibridación cultural.



### 3. Etnopsicoterapias en la era de la globalización. La mediación intercultural como interacción comunicativa

Este cambio de paradigma en la concepción de la comunicación, del modelo representacional al modelo de la acción comunicativa, se ha dado igualmente en el campo de las etnopsicoterapias, de manera especialmente marcada en el caso del autor en el que voy a centrar mi análisis, Tobie Nathan. Por cuestión de espacio me centraré en sus propuestas terapéuticas, ligadas al psicoanálisis, especialmente tal y como se desarrollan en el Centro George Devereux, y no abordaré los aspectos relacionados con el diagnóstico, en el que juegan un papel fundamental las técnicas adivinatorias.

Lo primero que cabe destacar es su punto de vista radicalmente no etnocéntrico. Para Nathan (2012, p. 46) hay que abandonar el concepto de creencia, toda acción culturalmente definida (rito, ofrenda, sacrificio) es lo que pretende ser, y se justifica por su eficacia práctica<sup>8</sup>. Por lo que respecta a la concepción de la salud mental en las culturas tradicionales, baste señalar que para Nathan (2012, p. 8) resulta fundamental el hecho de que en estas sociedades la enfermedad mental no se ubica en el sujeto<sup>9</sup>, en su psique; la enfermedad se traspasa a entidades externas, normalmente de carácter espiritual, que suelen actuar en respuesta a la transgresión de compromisos sociales y espirituales por parte del paciente. Por otro lado, en las culturas tradicionales la enfermedad mental se considera un fenómeno que afecta al conjunto del grupo social (especialmente el familiar) del paciente, que debe hacerse cargo de su cuidado y curación (Nathan, 2012, p. 12). Como señala Lurbe (2005, p. 256-257), esta concepción comunitaria se traslada a las sesiones desarrolladas en el Centro George Devereux, en las que participan amplios equipos terapéuticos de carácter intercultural e interdisciplinar, y en las que los familiares pueden llegar a tener un papel más activo que el del propio paciente.

La valoración objetiva de la eficacia real de las terapias tradicionales lleva aparejado un cuestionamiento del valor de representación simbólica de las mismas. Como señala Nathan (2012, p. 49): *“C’est bien la notion de ‘symbole’ qui empêche d’appréhender les thérapeutiques des non-savants comme des véritables pensées techniques”*. En línea con lo comentado en el anterior apartado, para Nathan (2012, p. 114) el único objeto de una psicopatología realmente científica debe ser la descripción lo más fina posible de los terapeutas y de las técnicas terapéuticas, de aquellos aspectos en los que se basa su eficacia técnica y pragmática como interacción comunicativa, que pasa por

<sup>8</sup> Sobre la cuestión de la eficacia ritual, véase también Nathan (2013, p. 107-108).

<sup>9</sup> Para los curanderos tradicionales no existe una clasificación clara de los tipos de pacientes, pero sí de los tipos de espíritus que influyen en la salud mental de los primeros (Nathan, 1999, p. 20).

alterar la experiencia emocional del paciente y del grupo social en general. En definitiva, frente a las propuestas poscoloniales comentadas anteriormente, frente a un diálogo intercultural basado en un cierto conocimiento simbólico de algunas de las creencias de base espiritual y social, acompañado de iniciativas unilaterales de carácter también simbólico, se plantea en la actualidad un auténtico proceso de hibridación construido en torno a las prácticas activas, a las interacciones rituales terapéuticas de las culturas implicadas, atendiendo especialmente a sus efectos emocionales, corporales.

¿Cómo se llevan estas iniciativas a la práctica? Lo cierto es que, por motivos teóricos o por motivos puramente operativos, las terapias puestas en práctica por el equipo de Nathan no han contado con la presencia de sanadores tradicionales, ni con el desarrollo de rituales curativos, como el *ndëpp*. En todo caso, en algunas situaciones se aconseja a los pacientes que, bien ellos mismos o bien algún familiar, lleven a cabo estos rituales en sus países de origen (Nathan 2012, p. 39-41; Lurbe, 2005, p. 260). Como señala Zajde (2011), refiriéndose a estas prácticas:

*The ethnopsychiatric consultation is not a consultation where traditional practices are used as such. In this setting, clinicians and patients may discuss animal sacrifices, traditional initiations, or mourning rituals, but no action of that kind is ever carried out within the session. (Zajde, 2011, p. 190)*

Es decir, se reconoce la necesidad y efectividad de los rituales tradicionales, pero no se llega a establecer un proceso de hibridación con los rituales terapéuticos occidentales. La opción de Nathan pasa por la utilización de lo que denomina objetos activos, objetos rituales que sirven como elemento de enlace entre las terapias tradicionales y las propias del psicoanálisis. Aunque estos objetos activos están inspirados en los amuletos que elaboran los chamanes y sanadores tradicionales, en el caso de las etnopsicoterapias se trata de objetos elegidos de manera algo intuitiva, o fruto del azar, por parte del terapeuta<sup>10</sup>, para que provoquen en el paciente un desencadenamiento de respuestas emocionales, y una exteriorización de la enfermedad. Por ejemplo, en Nathan (1999, p. 52-57) se describe el caso de una paciente de origen argelino, que presenta un comportamiento de carácter delirante, que la interesada atribuye a que la hermana de su marido le ha hecho un *s'hur*, un maleficio. Aunque el diagnóstico psiquiátrico apunta a que la mujer se encuentra en un estado psicótico, evolucionando hacia una psicosis alucinatoria crónica, en la primera sesión Nathan le pide que el próximo día le traiga un huevo que haya pasado la noche bajo su cabeza. Este objeto, empleado en algunas terapias tradicionales de la región de origen de la paciente, provoca que esta sueñe que está en el pueblo argelino en el que

<sup>10</sup> Puede ser un huevo, un anillo, una cacerola..., pero también una canción o una oración.

se casó y que un hombre la persigue para matarla, mientras ella huye con sus hijos en brazos, y que a continuación una mujer le indica que debe buscar algo junto a la puerta de su actual casa. Al despertar, ella y su marido encuentran, donde le había sido indicado en el sueño, una especie de talismán de los que se emplean para los maleficios de *s'hur*. El equipo terapéutico de Nathan mantuvo la hipótesis, propia del planteamiento psicoanalítico, según la cual el problema de la mujer había sido causado por una serie de traumas infantiles y de la adolescencia, por su casamiento a los trece años, por la tardanza en tener el primer hijo, por su mala relación con la familia política y, finalmente, por la coincidencia de la muerte de su suegra con el nacimiento de su hijo varón, lo que habría desencadenado una especie de psicosis puerperal. Pero al mismo tiempo, consideraron igualmente aceptable la interpretación de la paciente en términos de maleficio, y emplearon un objeto activo, un huevo en este caso, para desencadenar un proceso de concreción de pensamientos que le permitió enfrentarse a su problema mental. En términos simbólicos, la perfección formal del huevo permitió a la paciente, según Nathan, empezar a organizar su desorden mental.

En cualquier caso, aunque el propio Nathan (2012, p. 98-99) niegue la naturaleza meramente simbólica de estos objetos activos y considere que la principal característica de los mismos es que “son reales”, lo cierto es que recuerdan claramente a los objetos simbólicos de las propuestas de Collins (inspiradas en las ideas de Durkheim), encargados de condensar y materializar la energía emocional que se desarrolla en los rituales de interacción. Más allá del evidente éxito de este tipo de etnopsicoterapias, sobre todo si se las compara con aquellas intervenciones con inmigrantes que ignoran los aspectos culturales, lo cierto es que la exclusión del desarrollo ritual interpersonal sigue ubicando el proceso de hibridación en un plano casi exclusivamente simbólico. Esta exclusión implica dejar de lado el elemento esencial en la perspectiva fenomenológica y enactiva: la experiencia puramente corporal, sin la cual estos rituales terapéuticos carecen en gran medida de sentido. Como señala Ndoye (2010, p. 125), al hilo de su detallada descripción de las danzas extáticas y estados de trance que se desarrollan durante el ritual del *ndëpp*: “*Le corps étant l’intermédiaire nécessaire sans lequel la vie spirituelle devient abstraction*”<sup>11</sup>.

#### **4. Mediación comunitaria e hibridación de interacciones terapéuticas**

Así pues, si se quiere alcanzar una hibridación terapéutica que supere los límites del diálogo intercultural simbólico de carácter unilateral, y que se asiente

<sup>11</sup> Véase también Beneduce (2016, p. 230 y ss.).

sobre la realidad interactiva, enactiva, parece necesario ensayar prácticas en las que se incorporen aspectos concretos de los procesos rituales tradicionales, de su desarrollo físico, interpersonal, cara a cara y cuerpo a cuerpo. Obviamente, esta propuesta se enfrenta a problemas de difícil solución. No parece muy factible desarrollar en un hospital o centro de salud un ritual como el *ndëpp*, que, como se comentó anteriormente, dura varios días e incluye la presencia de numerosas personas implicadas, de manera directa o indirecta, en danzas extáticas, estados de trance, estados de posesión o sacrificios de animales<sup>12</sup>. Sin embargo, algunos de estos complejos rituales ya se han visto sometidos, en sus culturas de origen, a procesos de hibridación que producen una considerable simplificación de aquellos aspectos que los hacen menos operativos<sup>13</sup>. Por ejemplo, el *ndëpp*, por influencia de la religión musulmana, con cuyos preceptos chocan algunas de sus manifestaciones, admite hoy en día en Senegal una versión reducida y simplificada. Como señala Ndoye (2010, p. 56): *“Le Samp est un N’döep épuré (...), sans musique ni manifestation publique (...), récusées par l’Islam. Il se déroule dans l’intimité de la famille, ne dure qu’une seule journée”*.

De igual manera que para llevar a cabo una hibridación operativa parece aconsejable partir de una versión del ritual terapéutico tradicional acorde con las características situacionales en las que se va a desarrollar, parece lógico partir de una variante terapéutica occidental adecuada a tal fin. Ni siquiera las sesiones de terapia grupal, con participación de equipos interdisciplinarios y de familiares y amigos del paciente, parecen encajar de manera adecuada con este tipo de experiencias de hibridación ritual. Sin embargo, en los últimos tiempos se han venido desarrollando propuestas terapéuticas en las que se presta una especial atención a los aspectos más puramente emocionales e interactivos, propuestas como la musicoterapia, la danzaterapia o la dramaterapia<sup>14</sup>, que constituyen en sí mismas puentes hacia una concepción tradicional, corporal, enactiva, del tratamiento de los problemas mentales.

Este posible punto de encuentro entre los rituales terapéuticos tradicionales “depurados” y las terapias “corporales” debería desarrollarse en el marco de procesos de mediación intercultural comunitaria. Hoy en día, cuando se habla de mediación intercultural, más concretamente en el ámbito sanitario, se hace referencia a dos tipos de actividades complementarias, pero diferenciadas: la mediación triádica y la mediación comunitaria. La mediación triádica es la

<sup>12</sup> Nathan (2013, p. 110-111 y 133) señala que las terapias basadas en el psicoanálisis son contrarias al contacto físico, e incluso visual, mientras que la materialización ritual se opera mediante marcas en el cuerpo y/o por la apropiación de ritmos naturales.

<sup>13</sup> Como señala el propio Nathan (2013, p. 119), los rituales tradicionales son lo bastante ambiguos como para permitir ciertas mezclas con las terapias occidentales.

<sup>14</sup> Véanse, respectivamente, Betés (2000), Rea (2005) y Boal (2004).

que se da en aquellas situaciones en las que se ha requerido la presencia del mediador para que actúe como facilitador de la comunicación lingüística y cultural entre un paciente y un miembro (o varios) del personal sociosanitario. Aunque en estas situaciones el mediador puede poner en práctica estrategias comunicativas de carácter activo, lo cierto es que en gran medida su labor se circunscribe al plano simbólico, a la interpretación de mensajes verbales y no verbales. Ensayar iniciativas de hibridación cultural en el campo de las psicoterapias desde los postulados de la mediación triádica, no planificada, puede llevar a resultados, cuando menos, estériles. En Raga *et alii* (2014) se describe un caso que tuvo lugar en el servicio de psiquiatría de un hospital público español en 2012, en el que, con la colaboración de dos mediadoras interculturales y la presencia del capellán del hospital, se organizó una sesión de exorcismo completamente improvisada, que resultó un rotundo fracaso y que generó efectos contraproducentes en la relación entre el paciente y los psiquiatras.

Las iniciativas a las que estoy apelando exigen, por el contrario, acciones coordinadas por mediadores interculturales comunitarios, en los que se establezca una planificación coherente y realista de los procesos de hibridación etnopsicoterapéutica, fruto de un diálogo, de un trabajo conjunto, no unilateral (De Luise, Morelli, 2011), entre los responsables de estos tipos de terapias “corporales”, los colectivos de inmigrantes y los propios mediadores. Pasar de un diálogo intercultural basado en el conocimiento simbólico a otro basado en la acción equivale a pasar de considerar al Otro como una mera fuente de información a considerarlo como un interlocutor, a convertir el diálogo intercultural en una auténtica interacción comunicativa en la que los diferentes participantes lo son de pleno derecho y en igualdad de condiciones. La puesta en práctica de rituales etnopsicoterapéuticos de manera unilateral por parte del personal sociosanitario de los países de acogida, sin la participación de los miembros de los grupos culturales a los que van potencialmente dirigidos, derivaría con toda seguridad en una experiencia extravagante, susceptible de generar rechazo no solo entre la comunidad científica y la población autóctona, sino también, y sobre todo, entre la propia población inmigrante.

Si algo caracteriza los estudios de sociología de las migraciones de las últimas décadas, es la consideración de los procesos migratorios como fenómenos en los que, en todas sus fases, desde la planificación inicial en los países de origen, hasta la integración en las culturas de acogida, los factores personales están en gran medida supeditados a los factores dependientes de las redes sociales migratorias a las que pertenecen los individuos. Como señalan Aparicio y Tornos (2005, p. 25), las redes migratorias son:

La condensación práctica de los sistemas de relación en que se actualizan las pertenencias sociales de los inmigrantes, unas por nueva adquisición en el país de su destino, otras por mantenimiento selectivo de entre las muchas que ellos cultivaban en sus países de origen y, unas y otras, reestructuradas por encima de las divisiones territoriales.

Las redes sociales, tanto en los países de origen como en los de llegada, como grupos informales u organizados como asociaciones de inmigrantes, constituyen uno de los agentes determinantes para el adecuado desarrollo de los procesos migratorios y de integración en las culturas de acogida. Es con las personas que conforman estas redes migratorias, pues, con las que los responsables sociosanitarios, con el apoyo de los mediadores comunitarios, deben establecer el diálogo intercultural tendente a una posible puesta en práctica de los rituales etnopsicoterapéuticos propuestos en el presente trabajo.

### **Conclusiones. Procesos migratorios y psicoterapia**

Más allá de los debates acerca de la posible existencia de enfermedades mentales, o síndromes, relacionados de manera específica con las condiciones sociales e individuales de los inmigrantes (Achotegui, 2002, Lurbe, 2005, p. 244-255), resulta indudable que las circunstancias en las que se desarrollan tanto los procesos migratorios como los de integración en la cultura de acogida son susceptibles de incidir, de una manera más o menos directa, en el estado mental de los inmigrantes. Enlazando con lo comentado en el último apartado, es un hecho constatado que la labor de las redes migratorias, especialmente en los países de llegada, incluye a menudo el apoyo material y emocional a aquellos compatriotas que se han visto afectados por problemas mentales de cierta gravedad (Ibáñez, 2015).

La forma de abordar, desde la cultura de acogida, los eventuales problemas de salud mental de algunos inmigrantes, debe pasar, por lo tanto, por considerarlos como un factor más a tener en cuenta en el continuo proceso de diálogo intercultural. Sin embargo, como hemos señalado a lo largo del presente trabajo, y desarrollado en anteriores publicaciones (Raga, 2015), el ámbito de la salud mental presenta unas características específicas, un grado de complejidad comunicativa lingüística y cultural, que hacen aconsejable ensayar iniciativas que lleven el diálogo intercultural un paso más allá. En ningún campo de la atención sanitaria se han puesto en marcha (ni siquiera se han planteado) iniciativas integrales de hibridación intercultural como las desarrolladas en el ámbito de la salud mental. La propuesta del presente trabajo apunta en la dirección de ahondar aún más si cabe en estos procesos de hibridación, llevándolos al terreno de la acción ritual psicoterapéutica, y partiendo siempre del diálogo intercultural, coordinado desde el campo de la

mediación comunitaria, entre los responsables sociosanitarios y las personas que componen las redes migratorias.

## Referencias

- ACHOTEGUI, Joseba. *La depresión en los inmigrantes*. Una perspectiva transcultural. Barcelona: Mayo, 2002.
- APARICIO, Rosa; TORNOS, Andrés. *Las redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005.
- BENEDUCE, Roberto. *Trance e possessione in Africa*. Corpi, mimesi, storia. Turín: Bollati Boringhieri, 2016/2002.
- BETÉS, Mario (comp.). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata, 2000.
- BOAL, Augusto. *El arco iris del deseo*. Del teatro experimental a la terapia. Barcelona: Alba, 2004/2002.
- BOUSSAT, Stéphane; BOUSSAT, Michel. À propos de Henri Collomb (1913-1979): de la psychiatrie coloniale à une psychiatrie sans frontières. *La Pensée sauvage*. *L'Autre*, v. 3, n. 3, p. 409-424, 2002.
- COLLIGNON, René. Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar. *Psychopathologie Africaine*, v. XIV, n. 2-3, p. 133-324, 1978.
- COLLINS, Randall. *Cadenas de rituales de interacción*. Barcelona: Anthropos, 2009/2005.
- COULLOUBALY, Pascal B. Réflexions critiques sur l'ethnopsychiatrie. In: D'ALMEIDA Ludovic et alii. *La folie au Sénégal*. Dakar: Association des Chercheurs Sénégalais, 1997, p. 85-113.
- DE LUISE, Danilo; MORELLI, Mara. Hacia una aplicación comunitaria del enfoque cultural de la mediación. In: *Actas del XII Simposio Internacional de Comunicación Social*. Centro de Lingüística Aplicada, Santiago de Cuba, 17 a 21 de enero de 2011, p. 375-379.
- DIOUF, Mamadou; MBODJ, Mohamed. L'administration coloniale du Sénégal et la question de l'alienation mentale: 1840-1956. In: D'ALMEIDA Ludovic et alii. *La folie au Sénégal*. Dakar: Association des Chercheurs Sénégalais, 1997, p. 13-54.
- FIRTH, Alan. Etnometodología. *Discurso & Sociedad*, v. 4, n. 3, p. 597-614, 2010.
- FOUCAULT, Patrick. *L'Homme africain et ses masques*. Anthropologie psychologique de la personne, de la psychiatrie coloniale à l'École postcoloniale de l'hôpital Fann-Dakar au Sénégal (Tesis de doctorado). Ottawa: Université d'Ottawa, 2010.
- GALLAGHER, Shaun; ZAHAVI, Dan. *La mente fenomenológica*. Madrid: Alianza, 2013/2008.
- GARFINKEL, Harold. *Estudios en etnometodología*. Barcelona: Anthropos, 2006/1967.
- GUDYKUNST, William. Anxiety/Uncertainty Management (AUM) Theory of effective communication: Making the mesh of the net finer. In: GUDYKUNST, William (ed.). *Theorizing about intercultural communication*. Thousand Oaks: Sage, 2005, p. 281-322.

- HOFSTEDE, Geert. *Culture's consequences*. Newbury Park: Sage, 1980.
- IBÁÑEZ, Pedro. *La enfermedad mental en inmigrantes subsaharianos*. Una mirada antropológica desde el sur de España. Almería: Universidad de Almería, 2015.
- KILROY, Katie. Speaking with revenants: Haunting and the ethnographic enterprise. *Ethnography*, v. 15, n. 2, p. 255-276, 2014.
- LURBE, Kàtia. *La enajenación de l@s Otr@s*. Estudio sociológico sobre el tratamiento de la alteridad en la atención a la salud mental en Barcelona y París (Tesis de doctorado). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2005.
- MATSUMOTO, David; YOO, Seung H.; LEROUX, Jeffrey A. Emotion and intercultural adjustment. In: KOTTHOFF, Helga; SPENCER-OATEY, Helen (eds.). *Handbook of intercultural communication*. Berlín: Mouton de Gruyter, 2007, p. 77-97.
- MATURANA Humberto; VARELA Francisco. *El árbol del conocimiento*. Santiago: Ed. Universitaria, 1984.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phenomenology of perception*. Londres: Routledge and Kegan Paul, 1962.
- NATHAN, Tobie. *La influencia que cura*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999/1994.
- NATHAN, Tobie. Les médicaments dans les cultures non occidentales. In: NATHAN, Tobie; STENGERS, Isabelle. *Médecins et sorciers*. París: La Découverte, 2012/1995, p. 42-115.
- NATHAN, Tobie. *La folie des autres*. Traité d'ethnopsychiatrie clinique. París: Dunod, 2013/2001.
- NDOYE, Omar. *Le N'Döep*. Transe thérapeutique chez les lébous du Sénégal. Dakar: L'Harmattan, 2010.
- OJEDA, César. Francisco Varela y las ciencias cognitivas. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, v. 39, p. 286-95, 2001.
- ORTIGUES, Marie-Cécile; ORTIGUES, Edmond. *Cédepe africain*. París: L'Harmattan, 1984/1973.
- RAGA, Francisco. Introducción: la interacción comunicativa como realidad integral. In: Grupo CRIT. *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*. Granada: Comares, 2014, p. 1-12.
- RAGA, Francisco. En el corazón de la cultura. Hibridación y mediación intercultural en el ámbito de la salud mental. In: ALONSO, Icár; PÁEZ, Alba; SAMANIEGO, Mario (eds.). *Traducción y representaciones del conflicto desde España y América*. Una perspectiva interdisciplinar. Salamanca: Universidad de Salamanca y Universidad Católica de Temuco, 2015, p. 190-202.
- RAGA, Francisco; GONZÁLEZ, Elena; BAOUCHI, Hadja. Mediación interlingüística e intercultural en salud mental. In: Grupo CRIT. *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*. Granada: Comares, 2014, p. 221-264.



- RECA, Maralia. *Qué es danza/movimiento terapia*. Buenos Aires: Lumen, 2005.
- SECK, Amadou M.; SARR, Doudou. Approche thérapeutique de la folie au Sénégal. In: D'ALMEIDA Ludovic et alii. *La folie au Sénégal*. Dakar: Association des Chercheurs Sénégalais, 1997, p. 257-282.
- SOW, Ibrahima. Sur la notion de folie. In: D'ALMEIDA Ludovic et alii. *La folie au Sénégal*. Dakar: Association des Chercheurs Sénégalais, 1997, p. 141-165.
- SPERBER, Dan. *El simbolismo en general*. Barcelona: Promoción Cultural, 1978.
- TRIANDIS, Harry C. *Individualism and collectivism*. Boulder: Westview, 1995.
- VÁSQUEZ, Adolfo. Francisco Varela: neurofenomenología y ciencias cognitivas. De la acción encarnada a la habilidad ética. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, v. 52, n. 4, p. 301-323, 2017.
- VARELA Francisco; THOMPSON, Evan; ROSCH, Eleanor. *De cuerpo presente*. Barcelona: Gedisa, 2000/1992.
- WOLF, Mauro. *Sociologías de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra, 1988/1979.
- ZAJDE, Nathalie. Psychotherapy with immigrant patients in France: An ethnopsychiatric perspective. *Transcultural Psychiatry*, v. 48 n. 3, p. 187-204, 2011.
- ZEMPLÉNI, András. *L'interprétation et la thérapie traditionnelles du désordre mental chez les wolof et les lébou du Sénégal* (Tesis de doctorado). París: Université de Paris, 1968.